SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL CHOCÓ**

**CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **27** |
| **Código Centro** | **952210** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **77596-470828** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LUIS CARLOS RAMOS MURILLO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 11.814.031 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lcramos@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 53660788561 |
| **IP/Nº de contacto:** | 000 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 6687359/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **113624** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 4 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE 18 INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHO |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/10/2024** | **Al** | **31/10/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 13.981.869 |
| **Número de pago** | **2** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 17.779.414 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 5.178.470,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 8.803.399 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.178.470 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.178.470** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.433.070** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

| | | Octubre | Setiembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9475320757** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.071.388 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 259.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 331.500 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 10.900 | $ 0 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 12.393.783 | $ 1.144.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 0 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.433.070,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.587.970,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8551 - QUIBDO | 9.176,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 77.677,00 | 1,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$5.091.617,00** | |

**SON: CINCO MILLONES NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-Me desplace al municipio de Rio Iro, donde me reuni con el personal interesado en la formacion. de elaboracion de productos de aseo-para la mdesinfeccion.

2-Recepcione la documentación de los aprendices

3- Verifique y registre en la PLATAFORMA SOFIA PLUS los aprendices que aun no estaban registrados.

En el presente mes objeto de cobro desarrolle el curso de elaboracion de productos de aseo para limpiesa y desinfeccion con numero de-ficha 311770 y 3085458 correspondientes a los municiopios de Dipurdu y Rio Iro.

4-Se desarrollaron actividades teórico-prácticas para llevar acabo la realizacion de los productos y que los aprendices en formaci-on aprendan a elaborar los productos y utilizarlos en sus hogares y puedan generar sus propios negocios.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

Luis Carlos Ramos Murillo

**LUIS CARLOS RAMOS MURILLO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA**
**INSTRUCTOR G15**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**JHON DERLYNG CARDONA DELGADO**
**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11814031 | | RAMOS MURILLO LUIS CARLOS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | quibdo calle | QUIBDO-CHOCO | 3137543520 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 974472744 | 9475320757 | I | 2024/10/08 | 2024/10/11 | BANCOLOMBIA | 3 | $496,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,600,000** | **$256,000** | | | **$1,600,000** | **$200,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,600,000** | | **$39,000** | | **$0** | **$0** | | **$495,000** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,600,000** | **$256,000** | | | **$1,600,000** | **$200,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,600,000** | | **$39,000** | | **$0** | **$0** | | **$495,000** |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,600,000 | $256,000 | | | $1,600,000 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,600,000 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $495,000 |
| 1 | CC | 11814031 | RAMOS LUIS | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,600,000 | $256,000 | EPS037 | 30 | $1,600,000 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,600,000 | 2.436% | $39,000 | 0 | $0 | $0 | No | $495,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,600,000 | $256,000 | | | $1,600,000 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,600,000 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $495,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11814031 | | RAMOS MURILLO LUIS CARLOS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | quibdo calle | QUIBDO-CHOCO | 3137543520 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 974472744 | 9475320757 | I | 2024/10/08 | 2024/10/11 | BANCOLOMBIA | 3 | $496,200 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $256,000 | $600 | $0 | $256,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $256,000 | $600 | $0 | $256,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $100 | $0 | $39,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $39,000 | $100 | $0 | $39,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $500 | $0 | $200,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $200,000 | $500 | $0 | $200,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$495,000** | **$1,200** | **$0** | **$496,200** |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141133982441

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 8 1 4 0 3 1 | 6. DV: 2 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó: 1 8 | 14. Buzón electrónico:

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 8 1 4 0 3 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMOS | MURILLO | LUIS | CARLOS |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 21 B 23 31 BRR EL JARDIN SEC ZONA MINERA

42. Correo electrónico: luisramosadmp@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 3 7 6 4 3 5 2 0 | 45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 1 1 0 | 2 0 1 4 0 3 0 6 | | | | | 8 2 5 3 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024-10-01 20:06:25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

964 Nombre: RAMOS MURILLO LUIS CARLOS

965 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-10-2024 08:06:06PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUIS CARLOS RAMOS MURILLO identificado(a) con CC 11814031 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 30/06/2022**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **FUNDACION HUMANA PARA LA SALUD DE COLOMBIA - IPS HUMSALUD-QUIBDO**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes 8 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**LUIS CARLOS RAMOS MURILLO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.814.031**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

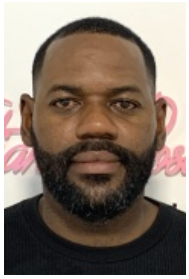
La presente certificación se expide el 15 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Dra. Tatiana Posada Zambrano
Su Salud en Buenas Manos

**CONSULTORIO MEDICO DOCTORA TATIANA SOFIA POSADA ZAMBRANO**
**MEDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL**
**DIPLOMADO EN CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**
**NIT. 39049753-1**

# CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Certificado No.:** | **875993** | **Fecha y hora:** | 21/08/2024 11:12:56 |
| **Fecha y hora del Exámen:** | 19/8/2024 08:40:00 (-05) | **Lugar del Exámen:** | Quibdó |
| **Tipo certificado:** | Ingreso | **Énfasis en:** | Ostemuscular |
| **Nombre Completo:** | LUIS CARLOS RAMOS MURILLO | **Email:** | luisramosadmp@gmail.com |
| **Tipo Documento:** | CC | **No. de Identificacion:** | 11814031 |
| **Genero:** | Masculino | **Fecha de Nacimiento:** | 08/01/1982 (42 años de edad) |
| **Empresa:** | SENA CHOCÓ | **Cargo:** | INSTRUCTOR DE ELABORACIÓN Y PRODUCTOS DE ASEO |
| **Lateralidad:** | Diestro | | |

## CONCEPTO DE APTITUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Concepto Medico:** | Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo normal | **¿Se recomienda Valoracion por la EPS?:** | SI |
| **Limitaciones o Restricciones:** | ninguno | **Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:** | SI |
| **Recomendaciones médicas laborales:** | Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la exposicion laboral, Pausas activas para manos y espalda, Utilizar una adecuada higiene postura y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo | **Recomendaciones médica para el área del trabajo:** | Uso de señales y normas de bioseguridad |
| **Valoracion por Especialista(s):** | 1. nutricionista | **Recomendacion a la Patologia preexistente:** | 1. dieta hipoglicémica |
| **Observaciones:** | • glicemia: anormal leve<br>• perfil lipídico: normal<br>• optometría: normal<br>• audiometría: normal<br>• exámen de la voz: normal<br>• recibió la primera dosis de la vacuna de astrazeneca para Covid-19 | | |

**EXÁMENES DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS PRÁCTICADOS:**
Glicemia, Colesterol, Trigliceridos, HDL, LDL, Optometria, Audiometria

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

**Escanee el código QR para verificar la validez de este documento. No. autorización: 11812**

Tatiana S. Posada Zambrano
Medica Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia Salud Ocupacional: 27-1[illegible]
Fundación Universitaria del Área Andina

**FIRMA MÉDICO OCUPACIONAL**

Luis Carlos Ramos Murillo

**FIRMA ASPIRANTE AL CARGO**
CC 11814031

Consultorio Médico Doctora Tatiana Sofía Posada Zambrano, Medica Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional. Nit: 39049753-1.
Calle 30 # 3-19 entre las carerras 3ra y 4ta, Barrio Cristo Rey | Teléfono: (+57 4) 6707222 | Celular: (+57) 3152163916
Email: contactenos@doctoratatianaposada.com, info@doctoratatianaposada.com | Pagina web: http://www.doctoratatianaposada.com

## CERTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

La Médica laboral SST del SENA Regional Chocó, certifica que el examen ocupacional presentado por el señor(a) **LUIS CARLOS RAMOS MURILLO,** identificada con cedula **11.814.031,** se encuentra vigente para el proceso de contratación.

La expedición de la presente certificación no exime de cumplimiento y aplicación de las normas que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo regulan la materia.

Dada en Quibdó, a los 21 días del mes de octubre de 2024.



Firmado digitalmente por Farith Consuelo Murillo Castaño
Fecha: 2024.10.21 14:32:57 -05'00'

**FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO**

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# LUIS CARLOS RAMOS MURILLO

C.C 11.814.031

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 18 de octubre 2024



**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765853034000

RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

1006

LUIS CARLOS RAMOS MURILLO

LUIS CARLOS RAMOS MURILLO
Usuario

Menú Principal

- Inicio
- Ir a la Red
- Mi Perfil
- Mis Publicaciones
- Mis Cursos Virtuales
- Eventos
- Aula Virtual del Estado
- Integrantes
- Soporte
- Salir

# Mis Cursos Virtuales

A+ A-

Listado de Cursos | ? Ayuda



## Modelo Integrad

El Departamento Administ
comprensión e implement
las necesidades y resolver

general, el curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de facilitar su
lanca que permite a las entidades y organismos públicos, orientar la gestión a los resultados para satisfacer

Ingresar al Curso | E



## Integridad, Tran

La Vicepresidencia de la Re
es que las personas vincul
Servicio Público, así mismo
servicio para acerar al ciu

lica presentamos el curso virtual sobre Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Su objetivo
aís para prevenir la corrupción, interioricen la cultura de la legalidad a partir del Código de Integridad del
ntra la corrupción y, finalmente, para que la transparencia en gestión se convierta en una virtud en el

Ingresar al Curso | E

## Otros cursos

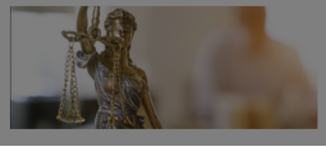


## Inducción a los

El gran reto de los nuevos
administración colombian
contratación pública; y así
funcionarios, y una gestión

s por esta razón que la Función Pública ofrece el Curso Virtual Inducción a los Gerentes Públicos de la
el estado; gestión del empleo público y el talento humano, la gestión y desempeño institucional y la
cipativa, incluyente, eficiente y transparente; precedida por una actitud comprometida y solidaria de los
nes TICS, transparencia en la gestión pública e interacción ciudadana.

Inscribirse a este curso



## Curso Virtual de Empleo Público

Función Pública le da la bienvenida al curso de empleo público, cuyo propósito es dar a conocer las diferentes etapas de un concurso de méritos, quiénes y cómo intervienen en cada fase, el marco normativo aplicable y de qué manera se han resuelto las controversias más recurrentes al momento de acceder a un empleo público mediante el sistema de mérito. Este curso también busca prevenir el daño antijurídico y, en la medida de las posibilidades, disminuir la litigiosidad contencioso administrativa contra el Estado.

Inscribirse a este curso

## Estado/Avances del Curso Seleccionado

×

### Progreso del Curso

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

### Evaluaciones realizadas

integridad-actividades-diagnosticas **(13/10/24)** **100%**

integridad-autoevaluacion **(17/10/24)** **100%**

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

### Tabla de Contenido del Curso: Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción

- Módulo de Integridad, Transparencia y lucha contra la Corrupción ✔
  - Contenido ✔
    - Presentación del Curso ✔
    - Guía Didáctica - Introducción ✔
      - Competencias ✔
      - Estructura Temática ✔
      - Metodología ✔
    - Actividad de Pre-saberes ✔ **100%**
    - Unidad Temática ✔
    - PDF de la unidad temática ✔
    - Evaluación Final ✔ **100%**

✖ Salir